

DOI: 10.30644/rik.v8i2.451

**Faktor risiko gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi**Cek Masnah<sup>1\*</sup>, Indah Maria Saputri<sup>2</sup><sup>1</sup> Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Jambi, Indonesia<sup>2</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi, Jambi, Indonesia

\*Email korespondensi: cekmasnah@yahoo.co.id

Accepted: 27 November 2020; revision: 10 Desember 2020; published: 31 Desember 2020

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Keadaan status gizi kurang pada umumnya terjadi di negara berkembang, antara lain di Indonesia. Data hasil Riskesdas 2018 angka status gizi buruk dan gizi kurang di Provinsi Jambi mencapai 15,74 %. Keadaan status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain kejadian penyakit infeksi, pola konsumsi yang kurang baik, ASI eksklusif, keadaan jamban dan kondisi sarana penyediaan air bersih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara riwayat kejadian penyakit infeksi, kondisi sarana air bersih, kondisi jamban, pemberian ASI eksklusif, dan pola konsumsi dengan status gizi balita.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan kasus-kontrol. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini semua ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang rentang bulan Mei hingga Juli 2019 yaitu 23 balita sebagai kasus dan 23 balita (gizi baik) sebagai kontrol.

**Hasil :** Dari hasil penelitian diketahui ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi (  $p\text{-value} = 0,039$  dan  $OR = 4,286$ ), kondisi sarana air bersih (  $p\text{-value} = 0,037$  dan  $OR = 4,407$ ) dengan status gizi balita, tidak terdapat hubungan antara kondisi jamban (  $p\text{-value} = 0,074$ ), pemberian ASI eksklusif (  $p\text{-value} = 0,768$ ) dan pola konsumsi (  $p\text{-value} = 0,763$ ) dengan status gizi balita.

**Kesimpulan:** Riwayat penyakit infeksi dan kondisi sarana air bersih merupakan faktor risiko status gizi balita.

**Kata kunci:** status gizi, faktor risiko

**Abstract**

**Background:** Malnutrition occurs mostly in developing countries, including Indonesia. Based on Riskesdas 2018 the number of malnutrition and undernourished people in Jambi city it reached 15.74%. Many factors affect the decline in nutritional status including the presence of infectious diseases, poor consumption patterns, exclusive breastfeeding, poor latrine conditions and lack of clean water facilities. The purpose of this study was to determine the connection between the history of infectious diseases, the condition of clean water facilities, the condition of latrines, exclusive breastfeeding, and consumption patterns with the nutritional status of toddlers

**Method:** This research is a quantitative study with a case control design. This research was conducted in the work area of Public Health Center (Puskesmas) at Paal V Jambi City in 2019. The population in this study were all mothers who had toddlers with malnutrition problems within May to July 2019 with the following results: 23 toddlers as cases and 23 toddlers (with good nutrition) as controls.

**Results:** From the research results, it is known that there is a relationship between a history of infectious diseases (  $p\text{-value} = 0.039$  and  $OR = 4.286$ ), the condition of clean water facilities (  $p\text{-value} = 0.037$  and  $OR = 4.407$ ) with the nutritional status of children under five, there is no relationship between latrine conditions (  $p\text{-value} = 0.074$ ), exclusive breastfeeding (  $p\text{-value} = 0.768$ ) and consumption patterns (  $p\text{-value} = 0.763$ ) with the nutritional status of children under five.

**Conclusion:** The conclusion is, the history of infectious diseases and the condition of clean water facilities are the main factor affecting nutritional status for toddlers

**Key words:** nutritional status, risk factors

## PENDAHULUAN

Permasalahan gizi di Indonesia masih merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian yang serius karena keadaan ini akan memberi dampak terhadap kualitas sumber daya manusia. Dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017 status gizi anak usia bawah lima tahun (balita/0-59 bulan) dengan indeks Berat Badan/Umur diketahui 3,8% anak balita dengan status gizi buruk dan 14,0% balita mempunyai status gizi kurang. Sedangkan di Provinsi Jambi balita dengan gizi buruk sebesar 3,0% dan gizi kurang sebesar 10,5%.<sup>(1)</sup>

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, secara Nasional balita dengan gizi buruk 3,9% dan gizi kurang 13,8%, di Provinsi Jambi balita dengan gizi buruk 3,8% dan gizi kurang 11,9% <sup>(2)</sup>, sedangkan di Kota Jambi balita dengan gizi buruk 1,28% dan gizi kurang 11,71%.<sup>(3)</sup>

Permasalahan gizi yang terjadi pada balita (periode 1000 Hari Pertama dapat memberikan berbagai dampak buruk terhadap perkembangan anak selanjutnya. Dalam jangka pendek, antara lain anak dapat mengalami gangguan perkembangan otak, gangguan tingkat kecerdasan, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, terjadinya gangguan metabolisme tubuh. Untuk jangka panjang masalah gizi pada balita akan berdampak menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya imunitas tubuh sehingga mudah menderita penyakit, mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya penyakit pembuluh darah dan jantung, diabetes mellitus, kegemukan, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia lanjut, serta kualitas kerja yang tidak optimal yang pada akhirnya akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.<sup>(4)(5)</sup>

Penyebab kekurangan gizi secara langsung berkaitan dengan asupan makanan yang tidak memadai serta penyakit, tetapi secara tidak langsung banyak faktor, antara lain ketahanan pangan keluarga, perawatan ibu dan anak, layanan kesehatan dan faktor lingkungan.<sup>(6)</sup>

Terjadinya masalah kurang gizi diakibatkan oleh berbagai faktor yang saling terkait, baik yang berkaitan langsung dengan kesehatan maupun faktor-faktor di luar masalah kesehatan. Pada dasarnya masalah gizi kurang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan/atau terjadinya penyakit infeksi. Terjadinya penyakit infeksi berhubungan dengan masalah sanitasi, perilaku kesehatan, kekebalan tubuh. Pada sisi lain kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh status gizi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan oleh kurang baiknya pola asuh makan, kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi, kurangnya pelayanan kesehatan. Bahkan faktor lingkungan secara luas dapat berpengaruh terhadap kurangnya asupan gizi dan terjadinya penyakit infeksi. Sehingga masalah gizi dan dampaknya bukan merupakan hubungan linear, tetapi merupakan interaksi dari berbagai factor.<sup>(7)</sup>

Penelitian Dedi Alamsyah, dkk (2017) di Kota Pontianak menunjukkan bahwa sikap ibu terhadap makanan dan sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang dan gizi buruk.<sup>(8)</sup> Lilis Fauziah (2017) dalam penelitiannya di Kota Palu menyatakan bahwa konsumsi energi, konsumsi protein, pola asuh makan, dan penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang pada balita.<sup>(9)</sup> Sedangkan Hidayat dan Fuada (2017) dalam penelitiannya tentang “Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia”, menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian penyakit diare, penyakit pernafasan dan kondisi sanitasi lingkungan dengan status gizi anak balita. <sup>(10)(11)</sup>

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi, kondisi sarana air bersih, kondisi jamban, pemberian ASI eksklusif, dan pola konsumsi dengan status gizi balita.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan kasus-kontrol, yang bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi Tahun 2019. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita dengan status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Paal V Kota Jambi pada bulan Mei hingga Juli 2019 yaitu 23 balita. Untuk kontrol perbandingan 1:1 sehingga jumlah kontrol adalah 23 balita. Variabel bebas adalah riwayat penyakit infeksi, kondisi sarana air bersih, kondisi jamban, pemberian ASI eksklusif, dan pola konsumsi, sedangkan variabel terikat adalah status gizi balita berdasarkan Berat Badan menurut Umur.

Untuk menilai status gizi balita, dilakukan dengan mengonversikan angka hasil penimbangan berat badan setiap balita ke dalam bentuk nilai baku (Z-score) dengan acuan baku antropometri Kepmenkes RI No.1995/Menkes/SK/XII/2010 (12). Dengan nilai Z-score masing-masing indikator, ditentukan status gizi balita dengan batasan Gizi Kurang, Z-score = - 3,0 SD s/d < - 2,0 SD dan Gizi Baik, Z-score = -2,0 SD s/d. 2,0 SD.

Kriteria penyakit infeksi didasarkan atas riwayat penyakit diare dan/atau ISPA. Sedangkan kondisi sarana air bersih dan jamban, didasarkan atas tingkat risiko pencemarannya.

Dalam mengumpulkan data dilaksanakan dengan mengunjungi rumah responden untuk melakukan wawancara, pengamatan dan pengukuran. Data yang diperoleh diolah dan disajikan dalam bentuk tabulasi, sedangkan untuk mengetahui hubungan antar variabel dilakukan analisis secara bivariat dengan menggunakan uji chi-square.

## HASIL

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 47,8% balita memiliki riwayat penyakit infeksi, 43,5% sarana air bersih yang digunakan tidak sehat, 43,5% jamban yang digunakan tidak sehat, 52,2% balita tidak diberi ASI Eksklusif dan 39,1% balita memiliki pola konsumsi kurang baik. (Tabel 1)

Hasil analisis bivariat diperoleh hasil ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi, dan kondisi sarana air bersih dengan status gizi pada balita. Tidak ada hubungan antara kondisi jamban, pemberian ASI eksklusif dan pola konsumsi pada balita (Tabel 2).

**Tabel 1.** Gambaran Riwayat Penyakit Infeksi, Kondisi Sarana Air Bersih, Kondisi Jamban, ASI Eksklusif dan Pola Konsumsi

Variabel	N	%
Riwayat Penyakit Infeksi		
Ada	22	47,8
Tidak ada	24	52,2
Kondisi Sarana Air Bersih		
Tidak sehat	20	43,5
Sehat	26	56,5
Kondisi Jamban		
Tidak sehat	20	43,5
Sehat	26	56,5
ASI Eksklusif		
Tidak	24	52,2
Ya	22	45,8
Pola Konsumsi		
Kurang baik	18	39,1
Baik	28	60,9

**Tabel 2.** Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada balita

Variabel	Status Gizi Balita				Jml	p-value	OR
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Penyakit Infeksi							
• Ada	15	65,2	7	30,4	22	0,039	4,286
• Tidak	8	34,8	16	69,6	24		
Kondisi Sarana Air Bersih							
• Tidak sehat	14	60,9	6	26,1	20	0,037	4,407
• Sehat	9	39,1	17	73,9	26		
Kondisi Jamban							
• Tidak sehat	13	56,5	7	30,4	20	0,074	2,971
• Sehat	10	43,5	16	69,6	26		
ASI Eksklusif							
• Tidak	11	47,8	13	56,2	24	0,768	0,705
• Ya	12	52,2	10	43,5	22		
Pola Konsumsi							
• Kurang baik	10	43,5	8	34,8	18	0,763	1,442
• Baik	13	56,5	15	65,2	28		

## PEMBAHASAN

### 1. Penyakit Infeksi

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa riwayat kejadian penyakit infeksi merupakan faktor risiko terjadinya status gizi kurang pada balita dengan nilai p-Value = 0,039 dengan nilai OR = 4.286 dengan kata lain responden yang pernah menderita penyakit infeksi mempunyai risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak menderita penyakit infeksi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ratufelan (2018), Harmiyanti dkk (2017) yang menyatakan ada hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi (9)(13), tetapi berbeda dengan hasil penelitian Alamsyah dkk (2017) yang menyatakan tak ada hubungan diare dan ISPA dengan status gizi.(8)

Anak-anak yang menderita penyakit infeksi pada umumnya tidak mau makan. Keadaan ini tentu akan berpengaruh terhadap asupan gizi kedalam tubuh, akibat selanjutnya adalah terjadinya kurang gizi bahkan bisa menjadi gizi buruk. Penyakit infeksi juga akan berpengaruh terhadap proses metabolisme tubuh, sehingga terjadi

ketidakseimbangan hormon dan juga dapat terjadi gangguan kekebalan tubuh. Gangguan kekebalan tubuh akan memudahkan terjadinya penyakit infeksi. Keadaan ini akan terjadi hubungan timbal balik antara kejadian penyakit infeksi dan keadaan status gizi, dimana terjadinya penyakit infeksi akan menurunkan status gizi dan sebaliknya status gizi yang buruk akan memudahkan terjadi penyakit infeksi. Apabila kondisi ini tidak diputuskan rantai hubungan timbal balik ini, akan semakin memperburuk keadaan kesehatan anak dan masa depannya. Memutuskan rantai hubungan timbal balik ini tidak semata-mata dilakukan dengan menangani masalah gizi dan penyakit infeksi yang sedang terjadi, tetapi yang lebih penting juga harus diperbaiki masalah hulunya. Masalah kemiskinan, kondisi lingkungan dan sanitasi yang tidak baik merupakan sebagian faktor-faktor yang memicu terjadinya penyakit infeksi dan status gizi yang tidak baik. Oleh karena itu untuk menangani masalah gizi juga harus disertai dengan upaya pencegahan terhadap terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak, yaitu penyakit ISPA dan diare.

Penyakit diare pada dasarnya penyakit yang berhubungan dengan makanan dan minuman baik secara langsung ataupun tidak langsung. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya penyakit diare dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan makanan, alat makan/minum, penyimpanan makanan, kebersihan tangan, ketersediaan sarana air bersih dan sanitasi, serta perilaku hidup bersih dan sehat.(14)

Dalam upaya mencegah penyakit ISPA dapat dilakukan dengan cara melakukan cuci tangan pakai sabun, menjauhkan anak dari paparan asap rokok maupun debu, memberikan anak waktu istirahat yang cukup agar daya tahan tubuh anak optimal dan melakukan upaya promosi kesehatan kepada orangtua/keluarga balita.

## 2. Kondisi Sarana Air Bersih

Hasil penelitian dan setelah diuji secara statistik menunjukkan kondisi sarana air bersih merupakan salah satu faktor risiko dari status gizi kurang pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paal V dengan nilai p-Value = 0,037 dan OR = 4.407. Dengan kata lain responden yang menggunakan sarana air bersih tidak sehat, mempunyai risiko 4 kali lebih besar anaknya mengalami gizi kurang dibandingkan dengan responden yang menggunakan sarana air bersih yang sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian Ramdaniati (2019) yang menyatakan bahwa sarana air bersih yang layak merupakan faktor risiko status gizi.(15)

Sarana air bersih yang digunakan masyarakat pada umumnya berupa sumur gali. Adapun sarana air bersih yang tidak sehat antara lain karena jarak sumur dengan sumber pencemar kurang dari 10 meter, sumur tidak ditutup, dinding sumur tidak baik, sehingga kemungkinan terjadinya pencemaran pada sumur cukup besar. Dengan demikian air bersih yang berasal dari sarana ini juga berpotensi mengandung bahan pencemar terutama kuman-kuman. Untuk kebutuhan air untuk minum, pada umumnya air bersih ini sudah dimasak. Namun air yang

digunakan untuk mencuci peralatan rumah tangga khususnya peralatan makan sangat berisiko untuk terjadinya kontaminasi oleh bakteri. Keadaan seperti ini berpotensi memicu terjadinya penyakit-penyakit infeksi seperti diare dan penyakit gastroenteritis lain, yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap status gizi balita.

Penelitian Dedi Alamsyah dkk (2017) juga menyatakan bahwa sanitasi lingkungan termasuk air bersih merupakan faktor risiko terjadinya gizi kurang dan gizi buruk.(8) Demikian juga penelitian Utami dan Mubasyiroh bahwa indeks yang didalamnya termasuk akses air bersih, berhubungan erat dengan prevalensi kurang gizi.(11)

Berkaitan dengan hal tersebut, perlu dilakukan upaya-upaya untuk memperbaiki sarana air bersih tersebut. Penyuluhan secara langsung tentang sarana air bersih, perlu dilakukan pada masyarakat yang memiliki sarana yang belum sehat. Sedangkan pada masyarakat yang tidak mampu dapat dibantu melalui program-program Pemerintah Daerah. Dalam upaya pemenuhan kebutuhan air bersih ini, kegiatan-kegiatan yang berbasis masyarakat sangat penting ditingkatkan, karena hal ini akan lebih menjamin kesinambungan kegiatan.(16)(17)

## 3. Kondisi Jamban

Hasil penelitian menunjuk-kan bahwa sebanyak 20 (43,5%) responden yang memiliki jamban tidak sehat dan sebanyak 26 (56,5%) responden yang memiliki jamban yang sehat, dan diketahui nilai p-value = 0,074 dan nilai OR = 2,971 yang berarti tidak terdapat hubungan antara kondisi jamban dengan status gizi. Berbeda dengan hasil penelitian Ramdaniati (2019) dan Amrul Hasan (2019) yang menunjukkan bahwa jamban yang sehat ada hubungannya dengan status gizi.(15)(18) Menurut hasil wawancara dan observasi peneliti lapangan responden yang memiliki jamban tidak sehat, masih kurang menjaga kebersihan WC, tempat penampungan tinja masih kurang dari



jarak 10M, lantai jamban kotor, dan tidak tersedianya sabun.

Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat atau tidak sehat tersebut berpotensi mencemari sarana air bersih yang digunakan yang pada umumnya sumur gali.

Secara statistik memang tidak ada hubungan antara kondisi jamban dengan status gizi balita. Namun kondisi jamban ini memberi kontribusi terhadap kondisi sarana air bersih yang digunakan, yaitu kemungkinan terjadinya pencemaran sumber air bersih (sumur gali) oleh bakteri dari jamban.(19) Oleh karena itu, perbaikan kondisi jamban hendaknya menjadi bagian dari upaya perbaikan sarana air bersih.

#### 4. ASI Eksklusif

Hasil penelitian diperoleh sebanyak 24 (52,2%) balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif, dan sebanyak 22 (47,8%) balita yang diberikan ASI Eksklusif. Dari uji statistik diketahui nilai  $p\text{-value} = 0,768$  dengan nilai  $OR = 0,705$  yang berarti tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan status gizi balita. Sebaliknya penelitian Kartiningrum (2015), Gisely (2019) dan Nana Aldriana dkk (2019) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif ada hubungannya dengan status gizi. (20)(21)(22) Menurut hasil wawancara yang peneliti dapat di lapangan yaitu dari 25 balita yang memiliki status gizi kurang ada 13 (52,0%) balita yang tidak diberi ASI eksklusif, hal ini seperti saat bayi belum berusia 6 bulan sudah diberikan MP-ASI dengan alasan pada saat pertama kali ASI belum keluar, agar bayi lebih cepat kenyang dan karena orang tua (ibu) yang bekerja.

Penelitian Dedi Alamsyah dkk (2017) juga menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian gizi kurang dan gizi buruk.(8) Namun berbeda dengan penelitian Rully Andriani, dkk (2015) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gizi kurang.(23)

ASI merupakan makanan yang paling tepat untuk bayi. Selain mengandung zat gizi yang lengkap dan sesuai dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung berbagai zat kekebalan yang mampu melindungi bayi dari berbagai penyakit. Seyogyanya balita yang memperoleh ASI eksklusif status gizinya baik. Namun karena semakin meluasnya makanan kemasan yang rendah kalori dan rendah gizi, atau makanan jajanan yang disiapkan dalam keadaan kurang higienis, dapat mengakibatkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi oleh mikroorganisme. Lebih mengkhawatirkan lagi anak justru tidak mengenali makanan-makanan alami yang justru kaya gizi. (5)

Dari penelitian ini, kondisi sarana air bersih diperkirakan memberi kontribusi yang besar terkait dengan kebersihan penyiapan makanan. Apalagi pada saat anak mendekati usia 5 tahun, jenis makanan yang dikonsumsi juga beragam terutama makanan jajanan, sehingga masalah kebersihan makanan dan nilai gizi makanan sulit dikendalikan.

Berkaitan dengan hal tersebut, memberikan pemahaman kepada ibu-ibu mengenai kebersihan dan jenis makanan pendamping atau makanan tambahan yang tepat sesuai umur anak, sangat penting dilakukan.

#### 5. Pola Konsumsi

Cara ibu atau keluarga dalam pemberian asupan makanan terhadap anak dan memenuhi kebutuhan gizi anak, sebagian besar (60,87%) baik.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,763$  hal ini berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dengan status gizi.

Namun penelitian Lilis Fauziah, dkk (2017) menyatakan bahwa pola asuh makan merupakan faktor risiko kejadian gizi kurang.(9). Demikian juga penelitian Bintang Petralina (2020), yang menyatakan ada hubungan antara pola konsumsi dengan status gizi balita. (24)

Sebaliknya penelitian Dadang Purnama, dkk (2017) dan Wa Ode Nurtina (2017) menyatakan bahwa tidak ada

hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan status gizi anak balita. (25)(26) Hal serupa dikemukakan Ratufelan (2018) yang dari penelitiannya menyatakan tidak ada hubungan antara pola makan dengan gizi kurang pada balita. (13)

Dalam penelitian ini terlihat bahwa meskipun pola konsumsinya baik tetapi status gizinya masih belum baik. Keadaan ini diduga juga karena kondisi sarana air bersih yang digunakan yang belum baik. Karena dari 23 kasus gizi kurang yang pola konsumsinya baik ada 13 balita, dan dari 13 balita ini yang kondisi sarana air bersihnya tidak sehat ada 7 (54%). Dari data ini menunjukkan bahwa meskipun pola konsumsinya baik tetapi jika kondisi sarana air bersihnya tidak sehat, masih berisiko besar terjadi gizi kurang.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa riwayat penyakit infeksi dan kondisi sarana air bersih merupakan faktor risiko terhadap kejadian gizi kurang pada balita. Sedangkan kondisi jamban, pemberian ASI eksklusif dan pola konsumsi tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian gizi kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Buku saku pemantauan status gizi. 2018. p. 7–11.
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional RKD 2018. 2019. p. 674.
3. Riskesdas. Laporan Riskesdas Propinsi Jambi 2018. 2018;500.
4. World Health Organization. NUTRITION for Health and Development. 2000.
5. Kementerian Kesehatan RI, MCA Indonesia. Infodatin ASI EKSklusif. Millennium Challenge Account - Indonesia. 2015. 1–2 p.
6. World Health Organization. Essential Nutrition Actions : Improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. International Journal of Fertility and Women's Medicine. 2006.
7. Kementerian Kesehatan RI. GIZI Investasi Masa Depan Bangsa. War Kesmas. 2017;1–27.
8. Alamsyah D, Mexitalia M, Margawati A, Hadisaputro S, Setyawan H. Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). J Epidemiol Kesehat Komunitas. 2017;2(1):46.
9. Harmiyanti, rahman nurdin fauziah lilis. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Taipa Kota Palu. J Ilm Kedokt. 2017;4(3):29–59.
10. Hidayat TS, Fuada N. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas Dan Status Gizi Balita Di Indonesia (Relationship Between Environmental Sanitation, Morbidity And Nutritional Status Of Under-Five Children In Indonesia). Penelit Gizi dan Makanangm. 2011;34(2):104–13.
11. Nur Handayani Utami RM. Masalah Gizi Balita dan Hubungannya dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Penelit dan Pengemb Kesehat Menteri Kesehat RI. 2019;42(1):1–10.
12. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. 2011.
13. Ratufelan EAZJ. Hubungan Pola Makan, Ekonomi Keluarga Dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Tahun 2018. J Ilm Mhs Kesehat Masy. 2018;3(2):3.
14. Kementerian Kesehatan RI. Bulletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. pengendalian Diare di Indonesia. 2011. 19–25 p.
15. Siti Nur Ramdaniati DN. Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandagelang. Hear J Kesehat Masy. 2019;7(2):47–88.
16. Kementerian Kesehatan RI DPL. PEDOMAN PELAKSANAAN TEKNIS

- STBM. 2012.
17. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. 2014.
  18. Hasan A, Kadarusman H. Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan. *J Kesehat*. 2019;10(3):413.
  19. Prasetyo Kurniawan WB. Studi Kandungan Bakteri Coli pada Air Tanah di Kota Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Kebumihan ke-6 Teknik Geologi Universitas Gadjah Mada*. 2013. p. 445–54.
  20. Kartiningrum ED. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto. *Hosp Majapahit [Internet]*. 2015;7(2):67–80.
  21. Gisely Vionalita RNS. Faktor-Faktor Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Anak Balita di Posyandu Melati Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bambu Selatan. *Nutrire Diaita*. 2019;11(1).
  22. Nana Aldriana, Andria HS. Faktor-faktor yang mempengaruhi status Gizi Balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. *Matern Neonatal*. 2020;3(1):1–10.
  23. Andriani R, Wismaningsih ER, Indrasari OR. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun. *J Wiyata*. 2015;2(1):44–7.
  24. Petralina B. Pola Konsumsi Berhubungan dengan Status Gizi Balita. *J kebidanan*. 2020;6(2):272–6.
  25. Purnama D, Raksanagara AS, Arisanti N. Raksanagara dan Nita Arisanti. Hubungan Perilaku Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita di Kabupaten Garut. September 2017. *J Keperawatan BSI*. 2017;V(2):164–72.
  26. Wa Ode Nurtina, Amiruddin AM. Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balitadi Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari. *J AMPIBI*. 2017;2(1):21–7.